Pour une meilleure accessibilité aux soins















I[re] mutuelle du monde de la santé et du social, le Groupe MNH (santé et prévoyance) protège plus d'un million de personnes. Depuis plus de 50 ans, le groupe mène des actions de prévention et de promotion de la santé et s'investit tout particulièrement dans l'accompagnement social de ses adhérents. Acteur majeur de l'économie sociale, le groupe emploie aujourd'hui 940 salariés sur l'ensemble du territoire national.

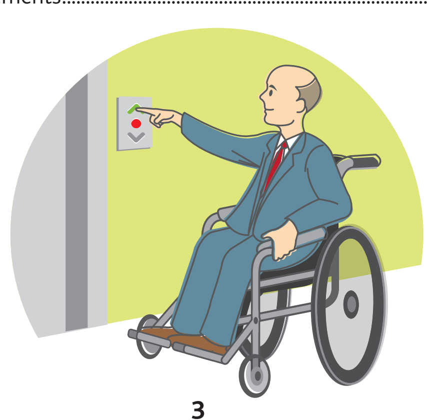
Le Groupe MNH est présent sur le terrain, au sein même de l'hôpital, grâce à un réseau d'animateurs, de correspondants et d'élus bénévoles. Fort des valeurs de la profession, le Groupe accorde une attention constante aux plus démunis, ainsi que des aides dans certaines circonstances sociales.

www.mnh.fr - www.mnh-prevention.fr



Par son action, la MNH souhaite contribuer à une évolution des mentalités, face aux personnes en situation de handicap. **La Grande cause MNH** constitue un nouveau témoignage de son implication dans l'insertion de ces personnes. Sa démarche s'inscrit pleinement dans la lutte contre la discrimination engagée par le gouvernement qui fait de l'accessibilité une priorité et un sujet essentiel pour la société.
Pour la MNH, 2014 se placera sous le signe de son engagement en faveur d'une meilleure prise en compte des besoins des individus pour accéder aux soins. L'accessibilité aux soins s'entend tant sur le plan relationnel, physique géographique, qu'économique.

Sommaire



Préface

L'accès aux soins pour tous est l'un des principes fondateurs de l'assurance maladie et au cœur de l'action de la Fédération hospitalière de France (FHF). Au-delà de l'accessibilité des locaux, la FHF qui représente l'ensemble des établissements publics de santé et médico-sociaux, soit plus de 1,1 million de professionnels au service des malades, défend les **valeurs du service public de santé.**

Ces valeurs garantissent à tous l'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. Dans ce cadre, la FHF s'engage résolument pour que les personnes en situation de handicap ne connaissent pas de rupture dans leurs parcours. Sur ce dernier point, réuni le 20 novembre 2013 à Paris, le Conseil d'administration de la FHF a souhaité engager un plan d'action ambitieux en faveur de l'accès aux soins des personnes handicapées. Il inscrit ainsi son action dans la droite ligne du rapport Jacob : *«Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement »*.

En effet, si la loi de Février 2005 a introduit une approche du handicap radicalement nouvelle dans notre société, elle n'a pas encore développé toutes ses conséquences. Un problème majeur reste toutefois à régler : c'est celui de l'accès aux soins.

Au-delà des obstacles géographiques, d'un rationnement par la file d'attente et des renoncements aux soins pour des raisons financières, on constate que les professionnels de santé n'ont pas été préparés à accueillir et à prendre en charge les personnes handicapées dans leurs spécificités.

Aujourd'hui, le parcours de santé des personnes handicapées est l'un des piliers de la stratégie nationale de santé. Cette stratégie reposant sur une médecine de parcours, elle prendra appui sur les avancées en matière d'aide à l'accès des personnes handicapées à la santé. Au-delà de l'aspect humain primordial, prendre mieux en charge les personnes handicapées, c'est aussi dépenser mieux et moins, en évitant les hospitalisations inadéquates, en limitant les prescriptions médicamenteuses inutiles et en diminuant la lourdeur des prises en charge.

La FHF s'associe donc pleinement à la démarche initiée par la MNH, en 2014, dans le cadre de la grande cause consacrée à l'accessibilité aux soins et ne peut que saluer la rédaction de ce guide porteur de solutions concrètes au service de l'accessibilité pour une société inclusive.



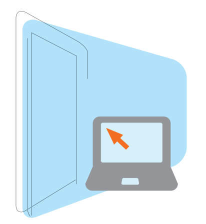
Frédéric Valletoux
Président de la FHF



La loi du **11 février 2005**

Suite à la promulgation de la loi du 11 février 2005, dite pour *« l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »*, une définition commune à 14 ministères a été donnée de l'accessibilité, à savoir : *« L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant les discordances entre leurs capacités, leurs besoins et leurs souhaits, d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. Elle requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. »*

Plus simplement, il s'agit de l'accès *« à tout pour tous »*.
Cette loi prend en compte les quatre familles de handicap : moteur, sensoriel, cognitif, psychique et s'adresse à tous car chacun peut se trouver en situation de handicap d'un jour à l'autre, de manière temporaire ou définitive. Elle oblige l'ensemble des établissements recevant du public, y compris les structures de santé, à appliquer les *règles d'accessibilité* au plus tard le 1er janvier 2015.
Ce guide a pour but de donner quelques conseils pour permettre à tous de s'orienter, de se déplacer, de communiquer facilement dès l'arrivée dans un établissement de santé ou du social.



L'ensemble des textes de la loi 2005-102 sont en ligne sur **www.legifrance.gouv.fr**

La signalétique

La signalétique est un élément pratique, utile, rapide, qui indique et sécurise la chaîne de déplacement…
Pour la personne en difficulté de mobilité ou d'orientation elle doit constituer une chaine d'informations pour lui permettre d'accéder à un lieu, à un service, sans avoir à demander de l'aide pour se diriger ; utiliser la signalétique afin d'atteindre sa destination est aussi un fondement des règles d'accessibilité.

Quelques règles simples à établir lors de la conception d'une information sous forme signalétique :
- lisibilité avec respect des contrastes,
- visibilité avec éclairage adapté,
- charte graphique unique, taille et police, pictogrammes homogènes,
- placement du message au bon endroit sans rupture géographique pour une continuité de l'information,
- un code couleur répété,
- une orientation sans ambiguïté,
- une compréhension du message instantané, pas d'excentricité, que de la simplicité…

" Signaler pour pouvoir se diriger,
se diriger pour pouvoir y arriver,
pour un déplacement en autonomie
sans embûche sans être contraint,
c'est aussi cela l'égalité des chances,
la participation et la citoyenneté.
Un beau message pour tout un chacun,
quel qu'il soit, il est avant tout un citoyen."



L'accueil
dans l'établissement

L'accueil, dans les établissements sanitaires et sociaux, qu'il soit à l'entrée principale ou dans tout autre service, est en général le premier contact qu'a le patient en arrivant. Bien l'accueillir favorise sa prise en charge. L'accueil dépend de deux critères essentiels : l'aménagement d'une part, et le relationnel d'autre part.

• **L'aménagement de l'accueil** doit être avant tout élaboré sur le principe fondamental de l'accessibilité et de la sécurité. L'accueil ou la réception doit être clairement identifié, sa signalétique a un rôle important, il est primordial d'aller directement vers ce service qui est de fait le point d'orientation du consultant. L'architecture doit être conçue de façon sympathique et donner un aspect propre et convivial.
Le guichet d'accueil est aménagé pour recevoir toute personne, quel que soit son handicap (voir «*À la réception*»).

• **Le relationnel (personnel/patient)** dépend en grande partie de la formation et des compétences du personnel.
Le premier mot échangé doit mettre en confiance. Il doit faire ressentir le sentiment de bienvenue. Être à l'écoute, informer, traiter tout public avec impartialité sont des qualités requises pour accueillir chaque patient.
L'hôpital, lieu d'accueil et de vie, est avant tout un service public, un service TOUT PUBLIC.



"*Accueillir une personne en situation de handicap procède d'une démarche professionnelle parce qu'humaine*"

Recommandations **générales**

- **Accueillez le patient,** saluez-le, présentez-vous : c'est la 1re règle de base et elle permet d'évaluer une éventuelle difficulté (surdité, handicap intellectuel, psychique, malvoyance...).
- **Adressez-vous à la personne** et non à l'accompagnant et ce, même si elle paraît présenter des difficultés de compréhension.
- **Soyez disponible,** à l'écoute et cherchez à proposer des aides (de type *service plus*) plutôt que de pointer les difficultés. Il est ainsi plus facile d'en obtenir les éléments précis. Évitez au patient de décrire pour la nième fois sa pathologie et ses difficultés, plaie réouverte à chaque rencontre avec les soignants. Faites-lui exprimer ses besoins comme on le ferait avec un "VIP".
- **Demandez au patient** s'il a besoin d'une aide spécifique (le guider, pousser son fauteuil, de quoi écrire, parler plus fort, un outil ou un moyen particulier de communication).
- **Attendez son accord** et respectez ses directives sans décider à sa place.
- **Demandez au patient** si les informations spécifiques à son handicap (surdité, difficulté de compréhension...) peuvent être transmises aux autres soignants afin de faciliter sa prise en charge.

.../...

- **Utilisez des phrases courtes** appelant une réponse brève :
  - ne pas hésiter à reformuler les questions et les réponses afin de s'assurer de la bonne compréhension "mutuelle" des informations,
  - faire répéter.
- **Ne faites jamais semblant** d'avoir compris.
- **Pour faciliter les déplacements**, proposez un plan et assurez-vous que le patient peut le lire et le comprendre.
- Dans tous les cas, **valorisez les capacités d'adaptation** ou d'autonomie de la personne en situation de handicap.





Recommandations pour une personne **malentendante, sourde**

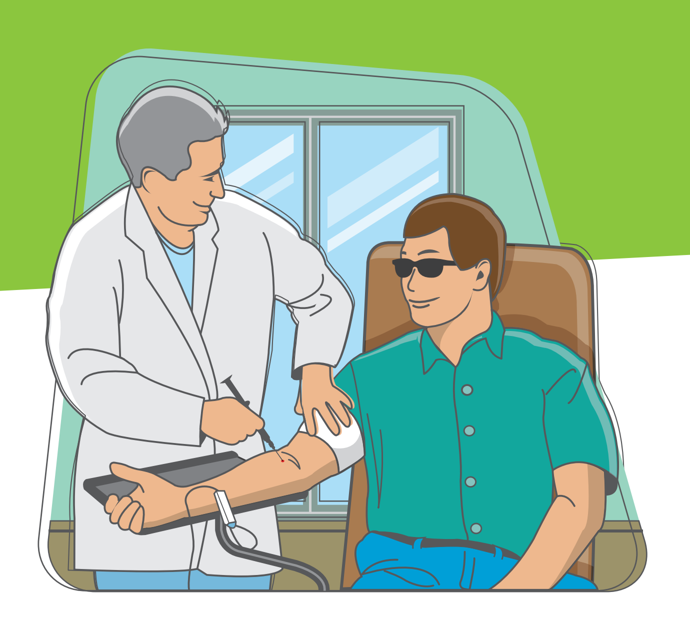
La surdité et la malentendance sont des handicaps invisibles. 3 % des personnes sourdes utilisent la langue des signes, les autres s'expriment oralement.

En consultation

- Allez chercher le patient qui n'entendra pas à l'appel de son nom.
- La personne doit voir votre visage. Évitez d'être à contre-jour ou alors allumez la lumière. Elle s'aide du mouvement de vos lèvres pour vous comprendre, regardez-la pendant vos échanges.
- Parlez fort et lentement mais sans crier.
- Lors de soins, si le port du masque est impératif, communiquez par écrit.

En hospitalisation

- Avant d'entrer dans la chambre du patient, signalez votre présence en allumant en plus de frapper à la porte.
- Pour une personne sourde appareillée, si dans certaines circonstances elle doit se séparer de ses appareils, donnez-lui toutes les consignes au préalable.



Recommandations pour une personne **malvoyante, non-voyante**

La parole est le principal outil de communication. Le patient malvoyant a besoin de repères tactiles pour s'orienter. S'il est accompagné de son chien-guide, éviter de vous adresser à l'animal, de le caresser pour ne pas le distraire de sa tâche.

En consultation

- Adressez-vous à la personne déficiente visuelle par un *« Bonjour M..., je suis* (votre nom, votre fonction), *je vais maintenant m'occuper de vous »*, le son de votre voix lui permettra de se diriger vers vous.
- Si vous dirigez la personne vers un autre service, assurez-vous qu'elle peut utiliser la signalétique mise en place.

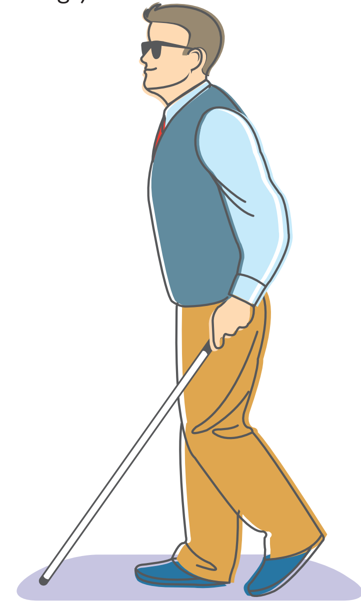
.../...



- Si vous devez lui indiquer le chemin, expliquez-lui lentement, clairement et de façon précise (par l'ascenseur au 2e étage et en sortant sur votre gauche et non là bas, ici...).
- Si vous l'accompagnez, vous pouvez lui proposer votre bras ou marcher devant elle en lui indiquant les obstacles éventuels (marches montantes, descendantes, etc...).

En hospitalisation

- Décrivez les lieux (chambre, service...), signalez-lui des repères qui peuvent lui servir pour se déplacer.
- Vérifiez la bonne accessibilité des objets.
- Présentez au patient la disposition des éléments du plateau repas en utilisant les repères spatiaux (selon le cadran d'une horloge).





Recommandations pour une personne atteinte **d'un handicap mental**

Le handicap mental est un handicap de compréhension, de déduction, de communication, de repérage dans le temps et dans l'espace. La personne concernée ne supporte pas l'attente, situation qui peut entraîner des crises, un état anxiogène.

- Adressez-vous à elle avec des mots simples, sur un ton rassurant et à basse sonorité. Évitez les expressions idiomatiques à double sens (comme avoir la chair de poule, partir au galop ou mal de chien...). Cependant, prenez l'avis de l'accompagnant ou de la famille et faites-vous expliquer les causes et les attitudes à adopter en cas de crise aigüe.

.../...



- Faites preuve de plus de patience avec une personne atteinte d'un handicap mental. Laissez-lui du temps pour comprendre vos demandes et anticiper vos actions.
- Évitez les situations en urgence. Préparez l'évènement, annoncez-le et vérifiez que la personne est prête à collaborer. Dans le cas contraire, laissez du temps s'écouler et reformulez différemment la proposition.
- Instaurez un climat de confiance. Donnez des repères en désignant des personnes référentes, et des lieux de référence.
- Adoptez un discours clair, non directif, avec un langage adapté, si nécessaire expliquez les mots compliqués.
- N'hésitez pas également à mimer ou soutenir vos paroles par des gestes.
- Faites visiter les lieux de soins et faites expérimenter les situations de soins que rencontrera la personne dans le cadre du protocole de soins envisagé, par exemple : toucher le froid de l'appareil de radiologie, montrer les effets d'une échographie à l'écran sur un corps inerte, puis sur le soignant, et seulement après, sur le patient, entrer dans le scanner avant l'examen, etc.
- Utilisez, pour tout cela, des supports imagés ou des pictogrammes, voire même prenez un crayon et dessinez.
- Respectez son espace individuel, ne mettez pas votre visage trop près du sien, ne le touchez pas sans autorisation de sa part.
- Évitez si possible les bruits ou stimulations annexes (sirènes ou éclairages forts), éloignez les aides canines.
- Si la personne a des gestes stéréotypés, ou reste fixée sur un objet particulier, ne cherchez pas à les arrêter ou à lui enlever l'objet, sauf si ces comportements occasionnent du danger pour elle, pour vous ou l'environnement.



Recommandations pour une personne atteinte **d'un handicap physique**

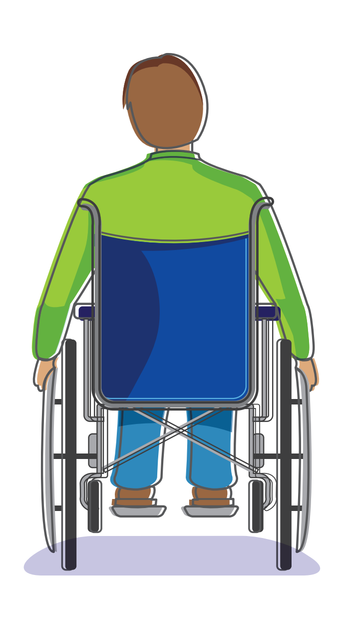
Un handicap moteur ne préjuge en rien des capacités intellectuelles de la personne même si elle ne parle pas ou s'exprime avec difficultés.

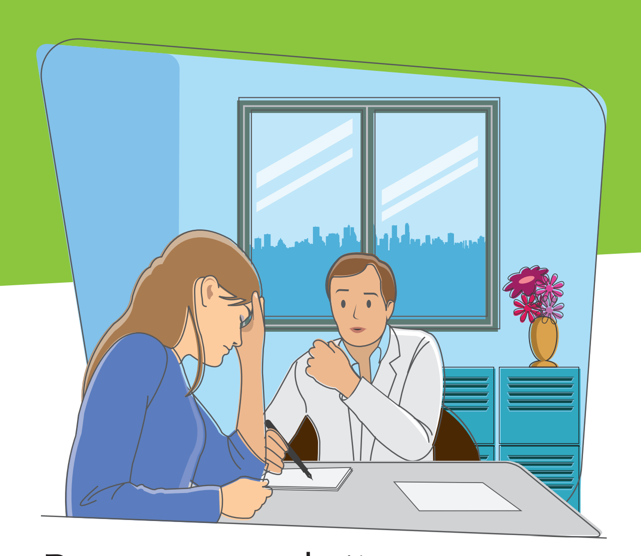
- Positionnez-vous face au patient et à sa hauteur.
- Évitez de pousser le fauteuil si la personne peut se déplacer elle-même mais facilitez-lui le passage.
- Si la personne se déplace avec des cannes, ne la prenez pas par le bras, en revanche, veillez à ce que celles-ci restent à portée de main.
- Vérifiez la bonne accessibilité avant de diriger la personne vers un autre lieu.

.../...



- Si la personne a des difficultés d'élocution, ne terminez pas ses phrases. Dans le cas où vous ne la comprenez pas, proposez lui de prononcer la première lettre du mot, puis la seconde...
- Si elle ne parle pas du tout, demandez-lui comment elle communique habituellement ; elle a peut-être apporté ses aides à la communication. Sinon, posez-lui des questions fermées, auxquelles elle peut répondre par oui ou par non. Évitez les interrogations négatives ou les questions contenant plusieurs informations. Et demandez toujours confirmation de votre reformulation.





Recommandations pour une personne atteinte **d'un handicap psychique**

Il s'agit d'un handicap invisible, seule l'attitude particulière de la personne peut laisser penser qu'elle est atteinte d'un handicap psychique.

- Une personne atteinte de troubles psychiques peut rencontrer des difficultés dans les relations sociales. Une attente prolongée peut engendrer des difficultés. La personne peut être soit agitée, soit prostrée.
- Proposez un rendez-vous plutôt en fin de matinée ou l'après-midi au regard de son rythme de vie.
- Prenez le temps d'instaurer un climat de confiance :
  - évitez de la fixer.
- Prêtez attention aux contacts physiques qui peuvent être interprétés comme une agression (serrer la main, toucher la personne…) :
  - ayez une gestuelle posée, restez calme.
- Expliquez précisément les gestes avant de les accomplir.
- Essayez d'interpréter les paroles de la personne dans l'expression de ses symptômes car son schéma corporel est souvent modifié.



L'orientation

Favoriser l'orientation

Les panneaux de signalisation seront placés à 2 hauteurs différentes afin qu'ils soient visibles par tous. Entre 1,30 m et 1,60 m et à 2 m au-dessus du sol. Cette double hauteur permet aux personnes en fauteuil ou de petite taille de repérer facilement l'information. Elle permet également de maintenir l'information visible lorsque des personnes masquent les panneaux situés plus bas.

La sécurité

Favoriser la sécurité avec un bon éclairage

- L'éclairage des escaliers doit permettre aux personnes malvoyantes une meilleure appréhension de la dénivellation : éclairage constant et naturel de préférence.
- Les cages d'escaliers aveugles sont à éviter lorsque cela est possible.
- Les éclairages dotés d'une minuterie doivent être équipés d'une extinction progressive.

(Les guides de l'AP-HP- Architecture et handicap)

L'ACCESSIBILTÉ technique

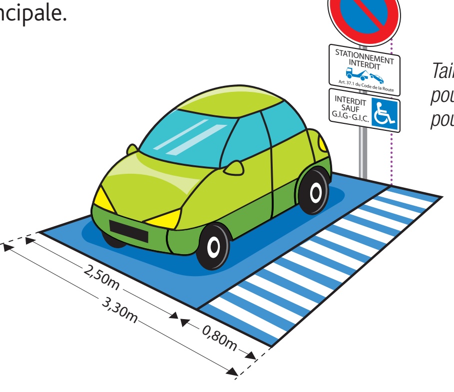


Le stationnement **adapté**

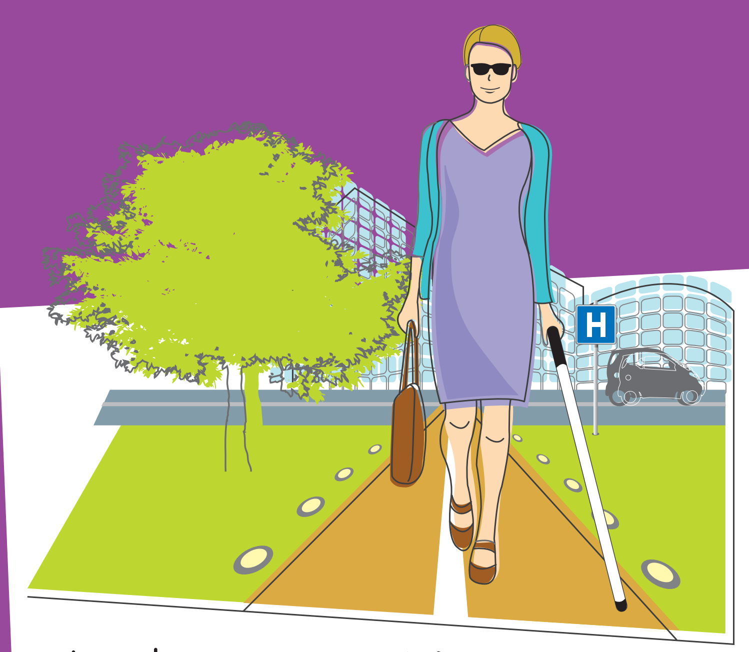
Les places adaptées destinées à l'usage des personnes à mobilité réduite (PMR) doivent représenter au minimum 2 % du nombre total de places prévues pour le public. Le nombre de places adaptées est arrondi à l'unité supérieure (exemple pour 60 places = 2 places adaptées).
Cette place est nécessaire pour permettre un stationnement aisé et sécuritaire afin d'effectuer le transfert d'un fauteuil roulant. Elle doit être placée au plus près de l'entrée principale.

ATTENTION

L'arrêt ou le stationnement non autorisé sur ces places est puni de l'amende prévue pour les contraventions de 4e classe. Le véhicule peut également être mis en fourrière. Pour pouvoir stationner sur ces places, il faut être titulaire de la carte européenne de stationnement. La carte doit être apposée de façon visible sur le pare-brise du véhicule.
Prévoir des dépôts minute, suffisamment larges pour un brancard ou un fauteuil roulant (descente plan incliné pour un véhicule GIHP).



Taille règlementaire pour une place de parking pour personne handicapée



Le cheminement à **l'extérieur**

✱ Pour une bonne visibilité quelle que soit l'heure, le cheminement extérieur accessible doit être en tout point éclairé de 20 lux minimum.

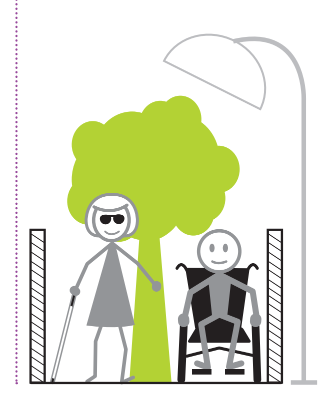
✱ Un repérage au sol contrasté tactilement et visuellement doit être installé tout le long du cheminement jusqu'à l'entrée afin de guider les non et malvoyants.

✱ Un palier de repos est nécessaire en haut et en bas de chaque plan incliné, quelle que soit la longueur. En cas de pente supérieure à 4 % mais inférieure à 5 %, un palier de repos de 1,40 mètre sur 1,20 mètre est exigé tous les 10 mètres.

✱ Le point d'entrée de l'accueil doit être marqué visiblement, à savoir par une couleur différente de celle du bâtiment ou par un dais, ou encore un ouvrage architectural marqué dans la façade.

CHEMINEMENT

- Largeur minimum du cheminement : 1,40 m pour passage d'un fauteuil
- Tolérance largeur admise sur une faible longueur : 1,20 m
- Si dévers indispensable : pas plus de 2 %





La réception

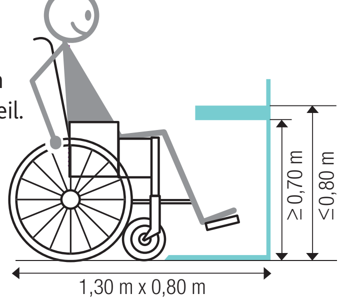
✱ Au moins un des postes d'accueil doit être accessible aux personnes à mobilité réduite et signalé dès l'entrée. Ce point doit être en ouverture prioritaire.

✱ L'établissement doit équiper le point d'accueil d'une boucle magnétique signalée par un pictogramme (pour les déficients auditifs).



✱ À l'accueil, la lumière est un paramètre technique fondamental. L'espace doit favoriser la confidentialité des conversations qui sont échangées avec le personnel d'accueil.

✱ Depuis l'entrée, une bande podotactile doit être installée au sol pour diriger les personnes non ou malvoyantes vers le point d'accueil.





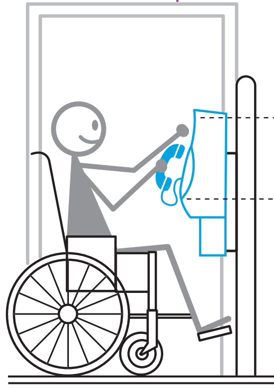
Les services

Le téléphone

Les portables étant uniquement tolérés, la cabine téléphonique du réseau urbain conserve toute sa place dans les services d'accueil de l'établissement de santé. Prévoir son installation dans un lieu accessible.

Le dépôt du courrier, la boîte aux lettres

- La nouvelle boîte aux lettres jaune qui collecte le courrier ne comporte ni angles saillants, ni aigus.
- La signalétique est adaptée aux malvoyants (contraste de couleur, police de caractère sans empattement).
- La hauteur des fentes respecte la mise en dépôt d'une lettre effectuée par une personne en fauteuil roulant ou de petite taille : 1 m 30 maximum.



L'axe du cadran et autres commandes doivent être à une hauteur située entre **0,90 m et 1,30 m**

Les touches du cadran et le numéro du poste doivent être inscrits en relief.

CONSEIL

Téléphoner malgré un handicap visuel

Les claviers des appareils téléphoniques doivent être équipés d'un picot sur la touche 5.
Cet ergot permet de localiser cette touche et de déduire ainsi la position des autres chiffres à condition, bien sûr, que le clavier soit normalisé (position du 1 en haut et à gauche).

(Les guides de l'AP-HP-Architecture et handicap)



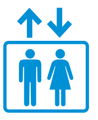
Les ascenseurs

✱ L'ascenseur est le moyen de déplacement le plus utilisé dans un établissement de santé. L'accessibilité aux ascenseurs doit être prévue pour toutes les personnes, quelle que soit leur déficience.

✱ Les portes d'accès doivent être coulissantes.

✱ Une information visuelle et sonore doit être aménagée pour les étages desservis et le système d'alarme.
Les boutons de commande doivent faciliter leur repérage au toucher. Quant au bouton de niveau principal (en général le Rdc), il doit être localisable par un relief d'au moins 5 mm par rapport aux autres boutons.

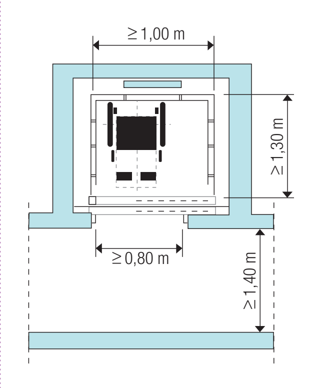
✱ Encore faut-il trouver les ascenseurs. Pour ce faire, leur signalisation doit être visible depuis l'entrée du bâtiment.



« Avec mon fauteuil roulant, une fois entré dans l'ascenseur en marche avant, si je ne peux pas faire demi-tour c'est difficile pour moi de ressortir en marche arrière. »

Un patient en fauteuil

En cas de problème dans un ascenseur, une personne avec déficience auditive doit pouvoir communiquer avec le service de sécurité et utiliser le système d'alarme.



Dimensions minimales exigées selon la norme en vigueur

Le cheminement à **l'intérieur** des bâtiments

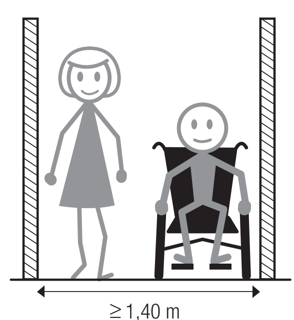
Les couloirs

- Ils doivent être suffisamment larges pour que deux personnes en fauteuil roulant se croisent.
- Les couloirs sont aussi des dégagements d'évacuation en cas d'incendie ou de mouvement important de population en cas de danger. Ils ne doivent donc pas être encombrés.

TÉMOIGNAGE

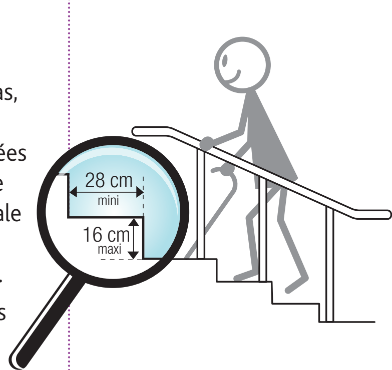
« Je vérifie que les couloirs ne soient pas encombrés pour ne pas mettre en difficulté une personne malvoyante, non-voyante ou mal marchante. »

Un personnel soignant



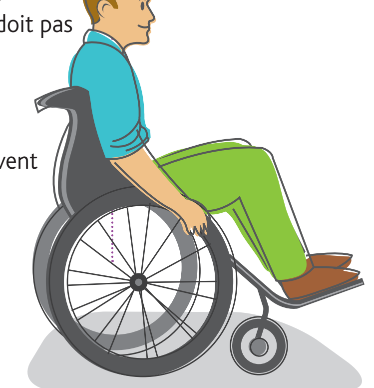
Les escaliers

- Ils doivent être bien signalés : un contraste marqué dès la première marche du haut et du bas, des mains courantes ergonomiques, des hauteurs de marches standardisées (largeur du giron supérieure ou égale à 28 cm et hauteur inférieure ou égale à 16 cm – largeur minimale de 1,20 m entre les 2 mains courantes).
- Les nez de marche sont contrastés et non glissants.



Les portes des locaux

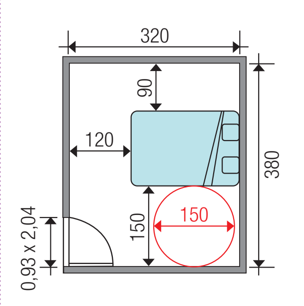
- La dimension des portes des locaux ne doit pas être inférieure à 0,90 m de passage.
- Le passage libre de ces portes donnant sur une circulation ne doit pas être inférieur à 0,83 m.
- Une signalétique indique clairement l'usage du local.
- Les numéros de chambre doivent être en relief.





La chambre

- La chambre est le lieu de vie du résident ou du malade pendant son hospitalisation.
- Elle doit lui paraître comme "son chez lui", aussi tout doit être conçu pour lui être accessible facilement.
- Le malade ou le résident doit pouvoir se déplacer sans aucun problème, à pied, avec déambulateur ou en fauteuil roulant.
- Rien ne doit venir gêner ses déplacements.
- Il ne doit pas exister d'angles saillants.



Un exemple possible d'une pièce de 12,16 m²



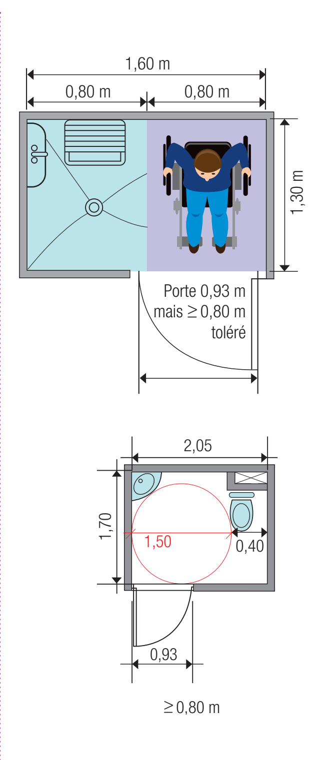
Les sanitaires

La cabine de douche

✱ C'est un espace indissociable de la chambre de résidence ou d'hospitalisation, où le déplacement doit être aisé, et les accessoires facilement accessibles et utilisables, de couleurs contrastées.

Les toilettes

✱ C'est un lieu intime qui doit être avant tout un espace confortable, hygiénique, propre et bien éclairé.



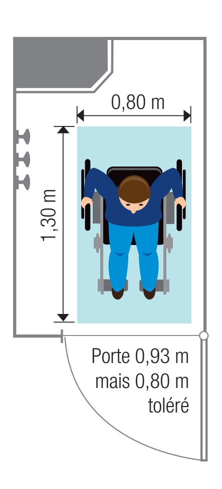
Des exemples possibles



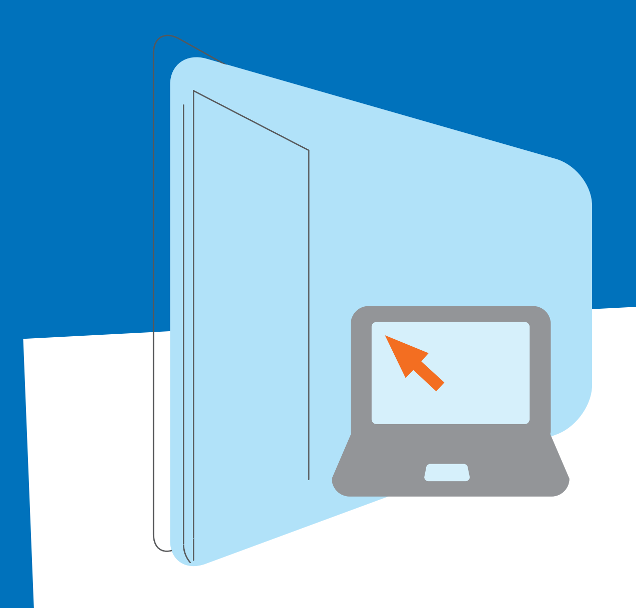
Le vestiaire
ou cabine de déshabillage

✱ Le vestiaire ou la cabine de déshabillage est un endroit de préparation pour un examen, il doit être suffisamment spacieux pour un déshabillage effectué en toute sécurité et intimité dans un confort minimum.

✱ Les éléments d'accroche et les barres de transfert ou de maintien doivent être fixés selon les règles en vigueur.



Un exemple possible



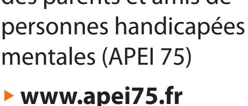
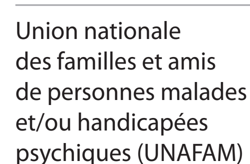
Les sites internet

- **www.social-sante.gouv.fr**
Toute l'actualité relative au handicap
- **www.certu.fr**
Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques
- **www.cstb.fr**
Centre scientifique et technique du bâtiment
- **www.afnor.fr**
Association française de normalisation

Conclusion

En accueillant ces personnes avec cette attention accrue, vous améliorez les conditions de compréhension, d'accompagnement et de respect. Vous optimisez les conditions d'acceptation des soins, et au final, vous facilitez les soins tout en permettant une meilleure prise en charge médicale.

Remerciements

Ingénieurs hospitaliers de France (IHF) ▸ **www.ihf.fr**	
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) (en particulier la Mission handicap, l'hôpital Necker, l'hôpital Rothschild) ▸ **www.aphp.fr**	
Association des paralysés de France (APF) ▸ **www.apf.asso.fr**	
Association parisienne des parents et amis de personnes handicapées mentales (APEI 75) ▸ **www.apei75.fr**	
Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ▸ **www.unafam.org**	
Association pour la promotion de l'accessibilté et de la conception pour tous (APACT)	

Déjà parus



- Travailler ensemble
- Le sport pour tous



N°Cristal 09 69 32 45 00
APPEL NON SURTAXE

- **www.mnh.fr**
- Siège social : 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex
- Télécopie : 02 38 90 75 75
- Courriel : courrier@mnh.fr

La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au Répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

création graphique : Chantal Ayroles - illustrations : Étienne Ruzé - février 2014

